



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**“PREVALENCIA DE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y FACTORES
ASOCIADOS EN LA PARROQUIA PACCHA, PERTENECIENTE AL
CANTÓN ATAHUALPA, PROVINCIA DE EL ORO, 2014”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN
ENFERMERÍA.**

AUTORAS:

**JOHANNA CATALINA CASTILLO GUAMÁN
SONIA ALEXANDRA CHACHA CHACHA
YULEICY DEL ROCÍO TINOCO REYES**

DIRECTORA:

LIC. SUSANA RAQUEL TORRES NAVAS

ASESORA:

LIC. MST-S.P MARÍA GERARDINA MERCHÁN

**CUENCA – ECUADOR
2015**

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de disfuncionalidad familiar y factores asociados en la Parroquia Paccha, perteneciente al Cantón Atahualpa, Provincia de El Oro, 2014.

Metodología: Se trató de un estudio analítico de corte transversal, llevado a cabo en la Parroquia Paccha de la Provincia de El Oro; se entrevistaron a 250 familias a través de su jefe familiar. La disfuncionalidad familiar fue detectada a través del "APGAR Familiar" e incorporando las siguientes variables: migración familiar, desempleo de los padres, alcoholismo y consumo de drogas, ingreso económico mensual, tipo de familia y enfermedades crónicas.

El análisis se realizó a través de SPSS versión 21; se obtuvieron la media y la desviación estándar de las variables cuantitativas y para la asociación chi cuadrado (pudieron utilizarse con datos medibles en una escala nominal), razón de prevalencia y valor de p (considerada como base de estudio, es un valor estadístico que indica asociación).

Resultados: la media de edad de los jefes de familia se ubicó en 46,28 años con una DE= de 17,08 años, siendo el 61,2% de sexo femenino; la media de los integrantes se ubicó en 3,59 miembros, con una desviación estándar de 1,36.

El 5,2% de las familias presentaron disfuncionalidad familiar. La prevalencia de los factores de riesgo fue la siguiente: migración 16,4%; desempleo 21,2%; consumo de alcohol 12,8%; consumo de drogas 0,4%; ingreso mensual menor a un SMV 38,4%; tipo de familia monoparental 4% y enfermedades crónicas el 57,6%. Se encontró asociación estadística entre la disfuncionalidad y desempleo familiar chi cuadrado de 13,57 con valor de $p=0,00$; consumo de alcohol chi cuadrado=13,66 con valor de $p=0,00$ y familia monoparental chi cuadrado=25,59 con un valor de $p=0,00$; constituyéndose en los factores de riesgo para disfuncionalidad familiar.



En relación al tema de investigación evidenciamos una baja frecuencia de disfuncionalidad asociada a factores más de índole socio económico los mismos que son controlables pudiendo disminuirse la misma mediante una intervención adecuada destinada a reducir la exposición a los factores de riesgo, en el caso de enfermería se puede actuar en la prevención de las enfermedades crónicas.

Conclusiones: La disfuncionalidad familiar en las familias de la Parroquia Paccha, refleja una prevalencia baja de 5.2% (13 casos); sin embargo, se asocia con los siguientes factores de riesgo: migración, desempleo, consumo de alcohol y droga, ingreso mensual, tipo de familia y enfermedades crónicas.

Palabras claves:

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR, FACTORES ASOCIADOS, APGAR FAMILIAR, JEFE DE FAMILIA, FACTORES DE RIESGO, MIGRACIÓN, ENFERMEDADES CRÓNICAS, ALCOHOLISMO – DROGAS, DESEMPLEO, PACCHA – EL ORO 2014.

ABSTRACT

Determine the prevalence of familiar dysfunctionality and associated factors in the location Paccha of district Atahualpa in the province El Oro Ecuador, 2014.

Methods: this study is an analytic and transversal determination, that happened in the location Paccha of El Oro province, that consist in the interview of the familiar leader of 250 families. the analysis consist in the test "APGAR familiar" with the follow variables: familiar migration, parents unemployment, alcoholism, drugs consumption, mensual salary, family type and chronic disease. this study used the software SPSS version 21 to the statistical analysis. the data base was used for the media and standard deviation and for the association chi squared, other statistical calculates was the prevalence ration and p valor

Results: the media of age of the familiar leader was 46,28 years whit a SD= 17,08 years, 61,2% was women; the media of number of integrants was 3,59 members, with a SD= 1,36. The 5,2% of the families had familiar dysfunctionality. the prevalence of risk factors was: migration 16,4%; unemployment 21,2%; alcohol use 12,8%; drugs use 0,4%; mensual salary under one vital salary 38,4%; family type monoparental 4% and chronic disease 57,6%. chi squared between dysfunctionality and unemployment was 13,57 whit p valor=0,00; dysfunctionality and alcohol use chi squared=13,66 with p valor= 0,00; dysfunctionality and monoparental family chi squared=25,59 with a p valor=0,00; constituting itself in risks factors of familiar dysfunctionality.

In relation of this investigation we could show a low frequency of familiar dysfunctionality both associated with social economic factors can will modify with and intervention focus to reduce the exposition of this risks, the case or nursery that will be possible with prevention of chronic disease.

Conclusions: the familiar dysfunctionality in the families of the location Paccha show a low prevalence of 5,2% (13 cases); however, this was associated with the



risks factors: migration, unemployment, alcoholism and drugs use, mensual salary, familiar type and chronic disease.

Key words:

FAMILY DYSFUNCTION, ASSOCIATED FACTORS , FAMILY APGAR , HEAD OF FAMILY RISK FACTORS , MIGRATION , CHRONIC DISEASE , ALCOHOL - DRUGS, UNEMPLOYMENT , PACCHA – EL ORO 2014 .



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT	4
CAPÍTULO I	18
1. INTRODUCCIÓN	18
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
3. JUSTIFICACIÓN	21
CAPÍTULO II	23
4. MARCO TEORICO	23
4.1 Familia.....	23
4.2 Funcionalidad familiar.....	23
4.3 Disfuncionalidad familiar.....	24
4.4 Clases de familia.....	24
4.4.1 Familia de padres separados.....	24
4.4.2 Familia de madre soltera.....	24
4.4.3 Familia mono parental.....	25
4.4.4 Familia extensa o consanguínea.....	25
4.4.5 Familia nuclear.....	25
4.4.6 Familia homo parental.....	25
4.4.7 Familia adoptiva.....	25
4.4.8 Familia reconstituida.....	25
4.4.9 Familia sin vinculo.....	25
4.5 Tipos de familias disfuncionales.....	26
4.5.1 Familias disfuncionales por adicciones.....	26
4.5.2 Familias disfuncionales por desordenes mentales.....	26
4.5.3 Familias por abuso.....	26
4.5.4 Familias por irrealidad.....	26
4.6 Epidemiologia de disfuncionalidad familiar.....	26
4.7 Factores de riesgo de disfuncionalidad familiar.....	28
4.7.1 Migración Familiar.....	28
4.7.2 Desempleo.....	30
4.7.3 Alcoholismo.....	30
4.7.4 Consumo de drogas.....	31
4.7.5 Ingreso económico mensual.....	32
4.7.6 Tipo de Familia.....	32
4.7.7 Enfermedades crónicas	33
Johanna Catalina Castillo Guamán	
Sonia Alexandra Chacha Chacha	
Yuleicy del Rocío Tinoco Reyes	6



4.8 Apgar familiar para valoración de disfuncionalidad.....	33
CAPITULO III.....	36
5 MARCO REFERENCIAL.....	36
5.1 Datos generales.....	36
CAPITULO IV.....	38
6 OBJETIVOS.....	38
6.1 Objetivo General.....	38
6.2 Objetivos específicos.....	38
7 DISEÑO METODOLOGICO.....	38
7.1 Tipo de estudio.....	38
7.2 Área de estudio.....	38
7.3 Universo y muestra.....	38
7.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	39
7.5 Variables.....	39
7.6 Operacionalización de variables.....	40
8 METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	42
9 PROCEDIMIENTOS.....	42
10 PLAN DE TABULACION ANALISIS DE DATOS.....	42
11 ASPECTOS ETICOS.....	43
CAPITULO V.....	44
12 RESULTADOS.....	44
CAPITULO VI.....	59
13 DISCUSION.....	59
CAPITULO VII.....	64
14 CONCLUSIONES.....	64
CAPITULO VIII.....	66
15 RECOMENDACIONES.....	66
16 BIBLIOGRAFIA.....	67
17 ANEXOS.....	73
17.1 Anexo 1	73
17.2 Anexo 2	75



CLÁUSULA DE DERECHOS DE AUTOR



Universidad de Cuenca
Cláusula de derechos de autor

Johanna Catalina Castillo Guamán; autora de la tesis **"PREVALENCIA DE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y FACTORES ASOCIADOS EN LA PARROQUIA PACCHA, PERTENECIENTE AL CANTÓN ATAHUALPA, PROVINCIA DE EL ORO, 2014"** reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención del título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 16 de Enero de 2015

Johanna Catalina Castillo Guamán

CI: 0106384324



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Sonia Alexandra Chacha Chacha; autora de la tesis **“PREVALENCIA DE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y FACTORES ASOCIADOS EN LA PARROQUIA PACCHA, PERTENECIENTE AL CANTÓN ATAHUALPA, PROVINCIA DE EL ORO, 2014”** reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención del título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 16 de Enero de 2015


Sonia Alexandra Chacha Chacha
CI: 0104484464



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yuleicy del Rocío Tinoco Reyes; autora de la tesis **"PREVALENCIA DE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y FACTORES ASOCIADOS EN LA PARROQUIA PACCHA, PERTENECIENTE AL CANTÓN ATAHUALPA, PROVINCIA DE EL ORO, 2014"** reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención del título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 16 de Enero de 2015

Yuleicy del Rocío Tinoco Reyes

CI: 0705636678



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Sonia Alexandra Chacha Chacha; autora de la tesis **"PREVALENCIA DE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y FACTORES ASOCIADOS EN LA PARROQUIA PACCHA, PERTENECIENTE AL CANTÓN ATAHUALPA, PROVINCIA DE EL ORO, 2014"**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 16 de Enero de 2015

Sonia Alexandra Chacha Chacha

CI: 0104484464



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Johanna Catalina Castillo Guamán; autora de la tesis **“PREVALENCIA DE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y FACTORES ASOCIADOS EN LA PARROQUIA PACCHA, PERTENECIENTE AL CANTÓN ATAHUALPA, PROVINCIA DE EL ORO, 2014”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 16 de Enero de 2015

Johanna Catalina Castillo Guamán

CI: 0106384324



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yuleicy del Rocío Tinoco Reyes; autora de la tesis **"PREVALENCIA DE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y FACTORES ASOCIADOS EN LA PARROQUIA PACCHA, PERTENECIENTE AL CANTÓN ATAHUALPA, PROVINCIA DE EL ORO, 2014"**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 16 de Enero de 2015

Yuleicy del Rocío Tinoco Reyes
CI: 0705636678



DEDICATORIA

Agradezco a mi madre y hermanos por haberme guiado por el camino de la felicidad, por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora; A las personas que han formado parte de mi vida profesional a quienes agradezco su consejos, apoyo y compañía que ha sido indispensables, para formar parte del equipo de salud.

JOHANNA

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mi mamita Laura, quien fue, es y sera el pilar fundamental en mi vida, ya que con sus sabios consejos, apoyo moral y económico, me permitió superar los obstáculos presentes a lo largo de mi carrera.

A mi papito Manuel, a quien considero una persona sabia, carismático que a pesar de encontrarse lejos de mi por varios años, me ha enseñado a ser buena hija y sobre todo buena mujer, me enseñó a luchar por mis metas que hoy en día con la bendición de Dios las estoy alcanzando.

A mi hermana Viviana, a quien considero una verdadera guerrera que día a día me enseña que la vida nos presenta 100 motivos para caernos pero nosotros tenemos 101 motivos para levantarnos con fuerza y seguir adelante.

A mis amigas y compañeras, especialmente a Catalina y Yuleicy, quienes formaron parte principal en el desarrollo de este trabajo de investigación, va dedicado con mucho cariño, ya que sin ellas tampoco hubiera sido posible cumplir este sueño.

SONIA

DEDICATORIA

Como prioridad en mi vida agradezco a Dios por su infinita bondad, y por darme salud, fortaleza, responsabilidad y sabiduría, por haberme permitido culminar un peldaño más de mis metas, y porque tengo la certeza y el gozo de que siempre va a estar conmigo.

A mis padres Humberto y Rocío por ser los mejores, por haber estado conmigo apoyándome en los momentos difíciles, por dedicar tiempo y esfuerzo para ser una mujer de bien, y darme excelentes consejos en mi caminar diario.

A mis hermanos, Suleima y Cesar que con su ejemplo y dedicación me han instruido para seguir adelante en mi vida profesional.

A mis compañeras Sonia y Catalina, por el sacrificio y empeño que pusimos, para lograr la realización del trabajo investigativo y alcanzar la meta propuesta, un abrazo fuerte.

YULEICY

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, verdadera fuente de amor y sabiduría, por la vida que nos da, a nuestros padres, hermanos, familiares y amigos, por la compañía, apoyo, confianza y comprensión que nos brindaron, durante este proceso investigativo.

Así mismo queremos agradecer cordialmente a la Lcda. Raquel Torres y Lcda. María Merchán por la paciencia y confianza brindada, por compartir sus conocimientos, mismos que permitieron alcanzar el éxito esperado de la tesis.

A los habitantes de la Parroquia Paccha, por su generosa colaboración de darnos apertura para el desarrollo de nuestra investigación.

LAS AUTORAS

CAPITULO I

1 INTRODUCCIÓN

La familia, en su diario vivir, está sujeta a variadas interrelaciones entre sus integrantes; lo que puede generar disfunciones familiares. Esto, a la vez produce situaciones problemáticas que hacen referencia de forma específica a la mala comunicación entre los miembros de la familia o de la pareja; es decir, la falta de asertividad que se presentan en el hogar, es manifestada con agresión, originando sentimientos negativos en los integrantes¹.

Por otro lado, la familia constituye el grupo de mayor importancia para los seres humanos en la sociedad, y también contribuye al desarrollo físico, psíquico y ético del sujeto, de hecho, se constituye en el núcleo de desarrollo social de todos los integrantes, puesto que condiciona comportamientos futuros en la población juvenil y refuerza lo aprendido en el transcurso de su vida. De esta manera, la familia, en el desarrollo personal e interpersonal de los integrantes es innegable.

La funcionalidad familiar es alcanzada cuando los objetivos o las funciones básicas se cumplen satisfactoriamente en los aspectos económico, afectivo, social y de modelos sexuales. También es alcanzada cuando se contribuye a proveer a la sociedad de personas afines a los principios básicos y normas establecidas en una homeostasis sin tensión; mediante una comunicación apropiada y basada en el respeto de las relaciones intrafamiliares².

En contraste, la disfuncionalidad familiar puede acarrear problemas más severos como el intento de suicidio. Así, estudios realizados en Cuba en el año 2011, Cortes y sus colaboradores encontraron asociación con: el intento de suicidio, las malas relaciones con sus padres, antecedentes familiares de suicidio y enfermedad psiquiátrica, sentirse atormentado, y problemas con la pareja, entre otros³.

Por lo tanto, la presente investigación se relaciona con la prevalencia de factores como la migración familiar, desempleo de los padres, alcoholismo, uso de sustancias narcóticas, ingreso económico mensual, tipo de familias y enfermedades crónicas. De esta manera, la información obtenida sirve para brindar intervenciones ulteriores en relación a los factores económicos, de salubridad, psicológico y de relaciones humanas, por parte del personal de salud, mediante charlas educativas dirigidas a las familias que acuden al centro de salud.

La tesis se encuentra estructurada en varios capítulos:

El capítulo I consta de la introducción, planteamiento del problema y justificación en donde se resalta la importancia del estudio y la magnitud de la problemática, brindando una visión simplificada del tema en investigación y adentrando en los componentes de la funcionalidad familiar y sus factores, a más de brindar las razones que justifiquen el trabajo.

El capítulo II consta del marco teórico que aborda los fundamentos científicos del tema llevado a cabo, brinda información sobre estudios epidemiológicos llevados a cabo y actualiza la teoría existente, brinda además conceptos y formas de evaluación de la funcionalidad familiar. El capítulo III aborda el marco referencial del área de investigación ósea características demografías, culturales, sociales etc, del lugar de investigación.

El capítulo IV contiene los objetivos planteados, el diseño metodológico, los métodos técnicas y los instrumentos que se utilizo para desarrollar el trabajo de investigación, así como también los procedimientos y tabulación de tablas con sus respectivos análisis. El capítulo V muestra los resultados encontrados y que son presentados de manera sistemática en base a los objetivos y metodología. El capítulo VI abarca la discusión de los resultados y su contraste con otros estudios sobre el tema.

El capítulo VII abarca las conclusiones y finalmente el capítulo VIII contienen las recomendaciones, las referencias bibliográficas consultadas y anexos.

2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Concebir a la familia como sistema implica que ella constituye una unidad, una integridad, por lo que no podemos reducirla a la suma de las características de sus miembros; es decir, la familia no se puede ver como una suma de individualidades, sino como un conjunto de interacciones⁴.

No obstante, se ha establecido que existen factores, los cuales podrían generar alteraciones en la funcionalidad familiar. Herrera menciona que estos factores pueden ser eventos de incremento como: la incorporación de nuevas personas al núcleo familiar, la adopción, el regreso al hogar y reuniones ante situaciones de emergencia⁵.

Por el contrario, Altamirano y sus colaboradores, en un estudio llevado a cabo en el año 2013 en Cuenca, explican que la prevalencia de disfuncionalidad familiar entre quienes asisten al Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC) es del 13.4%; y entre los factores asociados más significativos son la escolaridad del padre con $p= 0,0007$; ocupación del padre $p= 0,0030$; escolaridad de la madre $p= 0,005$; consumo de sustancias ilícitas $p= 0,006$; presencia de enfermedad crónica $p= 0,035$ ⁶.

En otra explicación, García menciona que la disfuncionalidad familiar es evidente en un 65% cuando se presenta una enfermedad crónica como la Hipertensión Arterial (HTA en este caso); que es más predominante en el sexo femenino.

Además, la disfuncionalidad familiar condiciona más recaídas en el tratamiento y descontrol de la HTA⁷.

Sin embargo, en la actualidad no existen investigaciones sobre disfuncionalidad familiar y factores asociados en la parroquia Paccha pertenecientes al cantón

Atahualpa provincia de El Oro; por lo que es fundamental ampliar los conocimientos en relación a esta problemática.

3 JUSTIFICACIÓN

La familia es el elemento de la estructura social, pues constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana y en ese sentido, es el elemento que sintetiza la producción de la salud a escala micro social. También en ella se satisfacen las necesidades que están en la base de la conservación; fomento y recuperación de la salud. Además, cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo; encargada de la formación y desarrollo de la personalidad. Finalmente, junto a otros grupos sociales, genera la socialización y educación del sujeto para su inserción en la vida social y la transmisión generacional de valores culturales, ético - morales y espirituales⁸.

Bajo este marco se justifica el estudio, ya que genera datos locales del funcionamiento familiar en los habitantes de la Parroquia Paccha. Al conocer esta realidad, se trabajó con datos de dicha localidad, evitando así extrapolar a la población con cifras de otros estudios que, en ocasiones no se ajustan a la realidad.

En tal razón, existe un impacto social; pues las familias evaluadas lograrán conocer su realidad y su funcionamiento; de esta manera, intrafamiliarmente podrán realizar un autoanálisis de su situación. Los directos beneficiarios serán las familias por las razones antes mencionadas; pues la familia representa ser el eje principal de la sociedad; por otra parte, las autoridades de salud y en particular las profesionales enfermeras dispondrán de datos locales sobre esta problemática, pudiendo posteriormente realizar intervenciones para superarlas.

Finalmente, la investigación se sustentó en lo establecido por la Constitución del Estado que en su Art. 45 menciona: “las niñas, niños y adolescentes tienen derecho [...]; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria...”⁹. Indudablemente, una familia disfuncional vulnera este derecho y



ante ello, toda intervención; incluida la identificación de factores de riesgo, como es este caso.

CAPITULO II

4. MARCO TEÓRICO

Los siguientes conceptos científicos orientaron la elaboración de la presente investigación.

4.1 Familia

Clemente C, menciona que la OMS define familia como “los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial”¹.

4.2 Funcionalidad familiar

Tomando en cuenta a Castellón el funcionamiento familiar es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia; lo que la hace funcionar adecuadamente y la prepara para el enfrentamiento de situaciones conflictivas bajo un marco de respeto mutuo, facilitando superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa para evitar que los hijos no presenten trastornos graves de conducta y que la pareja no esté en lucha constante (10).

El plano individual también tiene relevancia pues se interrelaciona el componente biológico como el psicológico de los miembros familiares, incluyéndose la regulación personológica del individuo sobre las instancias biológicas, macro y micro estructurales; como resultado de esta regulación podrá constatar en el estilo de vida, cuando se refiere a un solo individuo y en el modo de vida como expresión de las regularidades de los estilos de vida de los sujetos pertenecientes al grupo familiar (10).

¹ Clemente C. Definición de la familia según OMS. Archivo en Blog. 2009. Disponible en <http://cbtis149ctsv3lc2.blogspot.com/2009/10/definición-de-familia-según-la-oms.html>

Johanna Catalina Castillo Guamán

Sonia Alexandra Chacha Chacha

Yuleicy del Rocío Tinoco Reyes

4.3 Disfuncionalidad familiar

La disfuncionalidad familiar está relacionada de manera directa con el patrón de conductas que no se adaptan con los ideales de la familia y conductas indeterminadas que presenta de manera permanente uno o varios integrantes de una familia y que al relacionarse con cada uno, desencadena a un clima propicio para el surgimiento de patologías específicas o inespecíficas que pone en riesgo a la familia (11).

También conceptuamos la disfunción familiar como el mantenimiento de un deficiente funcionamiento de la familia a través del tiempo, un quebrantamiento de las funciones culturalmente establecidas, el desempeño de roles complementarios anómalos, y en definitiva como un funcionamiento no saludable de un sistema familiar que se encuentra viciado por factores que condicionarían una ruptura de las relaciones inter e intra familiares (12).

4.4 Clases de familias

García menciona que actualmente la estructura de la familia ha cambiado su vida y pensamiento, si bien la Constitución el artículo 67 señala que el Estado le protegerá como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de esos fines, éste mismo artículo reconoce que la familia se constituye por vínculos jurídicos o de hecho y se basan en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes. (13)

De lo manifestado se desprende que la Constitución del Ecuador reconoce la familia en sus diversos tipos como las siguientes:

4.4.1 La familia de padres separados: comprende los padres que no viven juntos, no son pareja tampoco ante los hijos, por muy distantes que estos se encuentren; aun cuando hay que reconocer que por el bien de los hijos no aceptan la relación de pareja, pero no a la paternidad ni maternidad (13)

4.4.2 La familia de madre soltera: la madre asume la crianza sola; pues el hombre se podía distanciar y no reconocer su paternidad por diversos motivos,

Johanna Catalina Castillo Guamán

Sonia Alexandra Chacha Chacha

Yuleicy del Rocío Tinoco Reyes

aunque la teoría señala que en este tipo de familia, hay que tener presente, que hay distinciones, pues no es lo mismo ser madre soltera, adolescente, joven o adulta (13)

4.4.3 La familia mono parental: es aquella familia que se constituye por uno de los padres de sus hijos; y esta clase de familia puede tener diversos orígenes como: divorcio, embarazo precoz y fallecimiento de uno de los conyugues. (13)

4.4.4 La familia extensa o consanguínea: este tipo de familia se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas (13)

4.4.5 La familia nuclear, derivada del matrimonio heterosexual, que tradicionalmente es la familia básica y cuya base del matrimonio entre un hombre y una mujer, y que será materia de estudio en un próximo artículo, cuando trate sobre el matrimonio y el divorcio (13)

4.4.6 Las familias homo parentales, en aquellas sociedades y países, en la cual su legislación ya ha reconocido el matrimonio gay, debiendo señalar que en la Argentina hace pocos meses se reconoció legalmente el matrimonio gay, esto es el matrimonio entre personas del mismo sexo (13)

4.4.7 La familia adoptiva, está conformada por aquellos padres que presentan la imposibilidad de no poder o no querer concebir un hijo fruto de amor con la pareja.

4.4.8 La familia reconstituida, es aquella en la cual uno de los padres vuelve a formar un hogar, luego de una separación o divorcio, donde existía por lo menos un hijo de una relación anterior.

4.4.9 La familia sin vínculo, son aquellas personas que comparten una vivienda y necesidades básicas sin la unión de lazos consanguíneos como estrategia de supervivencia.

4.5 Tipos de familias disfuncionales

Los tipos de familias disfuncionales los constituyen las familias disfuncionales por adicciones, familias disfuncionales de desórdenes mentales, familias disfuncionales por abuso y familias disfuncionales por irrealidad.

4.5.1 disfuncionales por adicciones (adicto génicas)

Puede ser la adicción de sustancias químicas consideradas por la legislación del país como legales; o puede deberse a adicciones a otras sustancias ilegales y a casos un patrón con una conducta constante y reincidente. (6)

4.5.2 Familias disfuncionales de desórdenes mentales

El segundo tipo se trata de familias que tienen casos de conductas disruptivas, p. eje en anti-socialidad, psicopatías y depresiones. Muchas veces como en este caso una familia trata de ignorar y cubrir este tipo de problemas al ver que es embarazoso tener que admitir un problema tan grave como este. (6)

4.5.3 Familias disfuncionales por abuso (psicoti génicas)

En estas familias existen algún tipo de abuso sea sexual, físico y psicológico (amenazas, manipulación, bajar el autoestima, entre otros). Generando frialdad en los efectos, en ocasiones la dispersión de su familia y generalmente provocando en su clima trastornos mentales (5)

4.5.4 Familias disfuncionales por irrealidad

En estas familias hay un comportamiento neurótico de parte de algunos miembros de la familia. El ser neurótico es quien no niega la realidad, simplemente no quiere saber nada de ella. Pertenecen a este tipo de neurosis la histeria, angustia, obsesivas, y las fóbicas.

4.6 Epidemiología de disfuncionalidad familiar

Rojas en el año 2010 en un estudio llevado a cabo en México, tras analizar 154 familias encontró que de las familias 6,5% fueron altamente disfuncionales,



31,8% moderadamente disfuncionales y 61,7% funcionales: además concluyen que un factor de riesgo para sobrepeso es poseer familias disfuncionales resaltando las consecuencias de este trastorno familiar (14).

En el año 2011, Zeas D, presenta su tesis de grado sobre disfuncionalidad familiar en la Ciudad de Cuenca, menciona que en la casa de acogida "María Amor" las mujeres (parte del estudio) presentan maltrato y están en una edad comprendida entre 26 a 30 años, tienen una instrucción primaria, reflejan un apoyo familiar medio y tan solo el 5% de las mujeres se desenvuelve en un familia completamente funcional (15).

Guevara en el año 2013, en una tesis de grado en la Universidad de Cuenca, en un estudio llevado a cabo en 895 adolescentes encontró un 73,1% de disfuncionalidad familiar y un 26,9% de funcionalidad familiar y también alerta sobre el riesgo de embarazo en adolescentes con disfuncionalidad familiar. (16)

En la Universidad de Cuenca, en el año 2013, Altamirano y colaboradores encontraron que la prevalencia de disfuncionalidad familiar se ubicó en 13,4% además estos autores mencionan que dentro de los factores de riesgo que se evalúan, la utilización de sustancias ilícitas es uno de los más importantes (6).

Rivera y Sánchez en un estudio en el Colegio Herlinda Toral de la Ciudad de Cuenca, encontraron que dentro de las consecuencias de la disfuncionalidad familiar la depresión en los integrantes es de tomar en cuenta; estos autores determinaron que la prevalencia de disfuncionalidad familiar se ubicó en 72% además el 48,5% se relaciona con depresión; mencionan que dentro de su análisis que la disfuncionalidad familiar abarca varios conflictos conyugales generando falta de interés por las actividades de la familia (17).

La disfuncionalidad familiar posee distintas prevalencias, como se he revisado, una de las más bajas encontradas fue por Abambari y colaboradores quienes en un estudio llevado a cabo en Santa Isabel en la Provincia del Azuay tras analizar a 428 adolescentes y sus hogares encontraron que el 15,7% de disfuncionalidad

familiar afectaba a esta población y específicamente menciona que los resultados del Test FF-SIL demostraron que la mayoría de las familias es decir un 44,9% resultaron moderadamente funcionales, sin embargo se encuentra un 15,7% de familias disfuncionales y un 4% de disfuncionalidad familiar severa. Si sumamos los valores de disfuncionalidad encontramos que el 19,7% de la población juvenil presentó familias disfuncionales (18).

Ackerman considera que la familia es la unidad básica donde se presenta la salud y la enfermedad, Las relaciones entre la personalidad del individuo y los procesos de dinámica del grupo y de la vida en familia constituyen un eslabón esencial en la cadena de causalidad en los estados de salud y enfermedad (18).

Otro estudio llevado a cabo en Santa Isabel, Azuay encontró en el total de familias a las que se les aplicó el cuestionario FF-SIL el 65.5% (n=182) presentaron disfuncionalidad, el 24.8% (n=69) fueron moderadamente funcionales y el 9.7% (n=27) disfuncionales; esta investigación, es uno de los estudios más grandes llevados a cabo en la provincia por la cantidad de familias evaluadas; además, llevado a cabo en la población general (19).

En Morona Santiago, en el año 2013 encontraron que un 43% de estudiantes que revelen tener mala relación con sus padres y la poca comunicación entre los miembro de las familias y además que el 47 % de los estudiantes provienen de familias disfuncionales según el resultados arrojado por las encuestas (20).

4.7 Factores de riesgo de disfuncionalidad familiar

4.7.1 Migración familiar

La migración en nuestro país es una realidad muy palpable, aunque ha ido disminuyendo progresivamente con el mejoramiento de las condiciones económicas del país, aún se mantienen patrones de migración nivel nacional, esto evidentemente causa problemas familiares, siendo la desintegración el más frecuente, como lo menciona Carrillo: es evidente que los efectos de esta emigración han recaído principalmente sobre los hijos e hijas de los emigrantes los mismo que son los más afectados por la partida de su padre o de su madre,



pues ello supone un costo afectivo muy grande. Sin embargo, estos impactos son procesados de distinta forma por unos y otros (21).

La funcionalidad o disfuncionalidad de la familia no depende de la presencia o ausencia de problemas que involucren a la familia, sino por lo contrario, dependerá de las respuestas que muestren frente a los problemas, la manera como se adapte a las circunstancias cambiantes de modo que mantenga una continuidad y fomente el crecimiento de cada miembro (22).

Basándonos en la migración como un hecho que desequilibra y desorganiza la estructura familiar, se hace referencia de como la familia reacciona ante la decisión de migrar de algún miembro de la familia hacia otro lugar, es por eso que se puede hablar de familias funcionales y disfuncionales, que no necesariamente este hecho migratorio hace que las familias reaccionen de esta manera, sino que a pesar de que la familia este completa sin que nadie haya migrado se produce un desequilibrio familiar, ya que no existe la suficiente cohesión familiar para poder reaccionar frente a los problemas generados por la migración (22).

Según Aguilar y colaboradores la separación de los miembros familiares posee efectos en la salud mental de los integrantes familiares, cuando esta separación se da por un proceso planificado como es el caso de la migración se crean efectos en las personas que emigran y en los que se quedan; este proceso crea una reestructuración de manera significativa de las relaciones que tiene la familias, los roles pueden reasignarse, se presentan problemas en la pareja; en definitiva se ha observado en familias de migrantes mayor incidencia de problemas familiares lo que indudablemente recae en una mayor tasa de disfuncionalidad familiar (23).

4.7.2 Desempleo

Anrango y Paspuezan mencionan que en los procesos de la disfunción familiar influyen notoriamente las situaciones actuales de desempleo y de carencia de medios materiales que obliga a ambos padres e inclusive a sus hijos a trabajar fuera del hogar, situación que a su vez es un “círculo vicioso”, pues exacerba aún más los conflictos familiares subyacentes (14).

El desempleo irremediablemente va ligado a problemas económicos, en esta sociedad donde cada día se desintegran familias por problemas económicos es interesante evaluar el componente del empleo, más aún en nuestro país donde según datos del Banco Central del Ecuador a nivel nacional la tasa de desempleo en el mes de Junio 2014 fue de 5,71% (25) lo que indica que la prevalencia de esta situación es elevada; y obviamente influye en la sociedad ecuatoriana.

Álvarez también menciona que en los últimos años los problemas que se relacionan con la violencia intrafamiliar y su afectación en el funcionamiento

Familiar se deben en la mayoría de los casos a los problemas socioeconómicos que las familias sufre; esto también atribuible a la situación financiera que vive el mundo y nuestro país no es la excepción. Este autor también cita que las familias disfuncional es crean personas disfuncionales lo que condiciona un círculo vicioso, además el desempleo genera menor probabilidad de estudio, acceso a los servicios básicos y en definitiva puede terminar con la ruptura familiar (26).

4.7.3 Alcoholismo

En las familias con alcoholismo, los conflictos intrafamiliares son permanentes, lo que sugiere que en tres de cada cuatro familias la relación es disfuncional y sus miembros no conocen la magnitud de la crisis; la violencia y el deterioro de los vínculos son tolerados.

Pazmiño y Reyes menciona en un estudio llevado a cabo en Quito que el 72% de familias son nucleares, el alcoholismo se presentó con mayor frecuencia en estas (69%) y extensas (19%). El alcoholismo genera familias inadecuadas en el 99% (27).

Como factores de riesgo están: violencia 95%; sentir a la familia débil 96%; no percibir que hay funcionalidad 93%; alcoholismo con familias vecinas 50%, además se encontró ausencia de afectividad, problemas económicos, violencia y otros. En las familias con alcoholismo, los conflictos intrafamiliares son permanentes, lo que sugiere que en tres de cada cuatro familias la relación es disfuncional y sus miembros no conocen la magnitud de la crisis; la violencia y el deterioro de los vínculos son tolerados (27).

El alcoholismo es un factor importante al momento de analizar el funcionamiento familiar, como lo menciona Pérez y colaboradores la presencia de alcoholismo en la familia crea serias dificultades en las inter relaciones familiares, aportando significativamente en la aparición de crisis de desintegración familiar, además de problemas económicos y sociales, las actitudes que adoptan los integrantes de la familia ante la conducta alcohólica de algunos de sus componentes generalmente influyen de modo decisivo en la evolución del propio enfermo pues la familia constituye un sistema de relaciones entre los miembros y cualquier alteración en su dinámica tiende a afectar su equilibrio (28).

4.7.4 Consumo de drogas

Según la OMS el consumo de droga es toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de este. Así mismo es considerada como un medio que pueden utilizar algunos adolescentes para evadirse de sí mismos y de sus responsabilidades.

Consumidor: Es la persona que ingiera una droga. Se puede diferenciar entre dos tipos de consumidores:

Johanna Catalina Castillo Guamán
Sonia Alexandra Chacha Chacha
Yuleicy del Rocío Tinoco Reyes

Consumidor ocasional: o persona que alguna vez puede utilizar una o varias drogas.

Consumidor habitual: o persona que consume una o varias drogas con un periodo de tiempo corto (incluso diario)

4.7.5 Ingreso económico mensual

Un factor socioeconómico de vital importancia en nuestro país es el ingreso económico mensual representado por la canasta familiar, cuando se habla de esta variable, se debe diferenciar entre la Básica y la Vital. Ambas están formuladas para satisfacer las necesidades de la población. La diferencia radica en la cantidad y calidad de los productos que las componen (6).

Según datos del Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC) actualmente el costo de la canasta básica se ubicó en 601,6 dólares. El valor de la canasta vital en enero de 2013 su llegó a 435,47 dólares (6).

Ortiz Gómez y colaboradores llevaron a cabo en La Habana, Cuba, un estudio en 96 hogares. Se obtuvo que 38 familias tenían un ingreso per cápita bueno y de estas el 47% (18) son familias disfuncionales, 58 familias tenían un ingreso per cápita regular de las cuales el 55.1% son disfuncionales (29).

Según Condori las dificultades económicas de la familia obligan con frecuencia, al menor a trabajar, especialmente en las familias populares, ocasionándole estados de fatiga que agregados a la nutrición deficiente, influyen en su desarrollo y en sus estados anímicos, intelectuales y de aprendizaje (30).

4.7.6 Tipo de familia

Duany y colaboradores mencionan acerca del funcionamiento familiar, primaron las familias moderadamente disfuncionales, con 7 (46,7 %): 4 extensas (57,1 %), 2 nucleares (28,6 %) y 1 ampliada (14,3 %), seguidas por 5 disfuncionales

(33,3%): 3 ampliadas (60,0 %) y 2 extensas (40,0 %); solo 3 clasificaban como funcionales (20,0%): 2 nucleares (66,7%) y 1 extensa (33,3%) (31).

4.7.7 Enfermedades crónicas

Según estudios de Martínez y García, la disfuncionalidad familiar está relacionada con la edad y enfermedades que padecen, entre ellas las crónicas que nos solo alteran a la persona por el proceso de adaptación que implican sino que pueden producir dificultades económicas, cambiar la visión que la persona tiene de sí misma, y afectar las relaciones con los miembros de la familia y amigos (7, 31).

4.8 APGAR familiar para valoración de disfuncionalidad

El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil (33).

El APGAR familiar es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado. El registro de esta percepción es particularmente importante en contextos como la práctica ambulatoria, en el cual no es común que los pacientes o usuarios manifiesten directamente sus problemas familiares, y por el contrario es difícil encontrar profesionales de salud especializados en abordar tales temas cuando este los detecta en la conversación durante la consulta. Este instrumento también sirve para favorecer una relación médico paciente en toda su extensión (33).

El APGAR familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia considerada las más importantes por el autor: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos, cuyas características son las siguientes:

La validación inicial del APGAR familiar mostró un índice de correlación de 0.80 entre este test y el instrumento previamente utilizado (Pless-Satterwhite Family Function Index).

Posteriormente, el APGAR familiar se evaluó en múltiples investigaciones, mostrando índices de correlación que oscilaban entre 0.71 y 0.83, para diversas realidades.

La última modificación del PAGAR FAMILIAR fue realizada por la Dra. Liliana Arias, en la que se incluye a los amigos; estas respuestas son útiles para ver si existe este recurso al cual podemos acudir en caso de que el paciente viva lejos de su familia o haya gran disfuncionalidad. De acuerdo con los estudios de Cobb Cohen y Smilkstein, lo fundamental es contar con una persona hacia la cual se pueda recurrir en caso necesario (33).

Los componentes de este instrumento son 5 elementos que se evalúan para evaluar la funcionalidad de la familia. Esto es:

1. **ADAPTACIÓN:** es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.
2. **PARTICIPACIÓN:** o cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.
3. **GRADIENTE DE RECURSOS:** es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.
4. **AFFECTIVIDAD:** es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.
5. **RECURSOS O CAPACIDAD RESOLUTIVA:** es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.



Estos cinco elementos son muy importantes, considerando su presencia en toda la tipología de los diferentes tipos de familia, pudiendo ser en base a su estructura, desarrollo, integración o en base a su demografía.

CAPÍTULO III

5. MARCO REFERENCIAL

Parroquia Paccha perteneciente al cantón Atahualpa, Provincia de El Oro.

5.1 DATOS GENERALES

Los hechos históricos señalan que Paccha fue fundada por tres ocasiones, en 1533, 1560 y por último el 13 de julio de 1709, mediante auto decreto de la Real Audiencia de Quito, se ordenó la demolición de Pueblo Viejo y su mudanza al sector de Zuy Zuo Zuripalta lo que actualmente es Paccha, dándose con esto la tercera y definitiva fundación.

Paccha es la cabecera cantonal de Atahualpa, se halla situada en la parte alta de la provincia de El Oro a una altitud de entre los 1000-2500 msnm, está limitada al Norte con el cantón Chilla, al Sur con la parroquia San José y Milagro, al Este con Cordoncillo y al Oeste con la parroquia Ayapamba y San Juan de Cerro Azul.

Se encuentra dentro de la región climatológica tropical, es un lugar característicos de la condensación de lluvias topográficas, también existen otras zonas mesotérmicas, semihúmedas y una gran variedad de microclimas. La temperatura promedio es de 21.6 °C; registrándose como los meses más calurosos, los meses de octubre y noviembre, con temperaturas que oscilan entre 26 y 28 °C mientras que el mes de menor temperatura es el de agosto con 11.4 °C.

En el centro del sector urbano se encuentra la infraestructura administrativa, entidades del estado, unidades educativas, pequeños centros comerciales, consultorios médicos privados, bancos, entre otras que generan el movimiento socio-económico.

Su parte rural está comprendida por varias comunidades en donde la población se dedica a las actividades como: ganadería, especialmente con el ganado bovino; agricultura relacionada con el cultivo del maní, yuca, plátano, maíz y caña; y por último a la actividad minera que permite obtener beneficios



económicos a través de la extracción de oro, utilizando el pico y la pala, realizando excavaciones al interior de la montaña, siguiendo las denominadas betas; se recolecta en un saco, se lo lleva a los molinos y procesadores, donde se muele este material y se platonea dejando solo el mineral concentrado al cual se le pone mercurio para separarlo de otros materiales como el cobre y plata, luego se lo cierne, funde y purifica en unas ollas posteriormente se lo coloca en unos moldes obteniendo los llamados lingotes de oro.

En cuanto a la flora y fauna, en la zona existe una variada y rica diversidad de especies vegetales y animales como son: árboles frutales, maderables, orquídeas, plantas ornamentales, la guanta, guatusa, armadillo, raposa, puma, conejo de monte, oso hormiguero, ratón de campo, chucurillo, zorrillo, ardillas, pavas del monte, gualilla, etc.

Según datos estadísticos del INEC, del último censo realizado el 28 de Noviembre del 2010, la Parroquia Paccha cuenta con 2.711 habitantes, de los cuales 1.557 son hombres y 1.154 son mujeres.

CAPÍTULO IV

6 OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de disfuncionalidad familiar y factores asociados en la Parroquia Paccha perteneciente al cantón Atahualpa, Provincia de El Oro, 2014.

6.2 Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de disfuncionalidad familiar.
- Establecer las prácticas de riesgo para disfuncionalidad familiar como: la migración familiar, el desempleo de los padres, alcoholismo y consumo de drogas, ingreso económico mensual, tipo de familia y enfermedades crónicas.
- Establecer la relación entre los factores asociados en la disfuncionalidad familiar.

7 DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 Tipo de estudio: Se llevó a cabo un estudio analítico y de corte transversal para determinar la disfuncionalidad familiar y factores asociados.

7.2 Área de estudio: Se realizó en la Parroquia Paccha, perteneciente al cantón Atahualpa, Provincia de El Oro; esta Parroquia cuenta con 716 familias según datos obtenidos del Municipio Cantonal.

7.3 Universo y muestra

Universo: Lo conformaron 716 familias de la Parroquia Paccha.

Muestra: Las familias que formaron parte de la investigación fueron seleccionadas a través de un sorteo, el cual consistía en introducir el nombre de

los 716 jefes de familia y de los cuales fueron elegidos 250, dato obtenido aplicando la fórmula Pita Fernández según se señala a continuación:

- Población total: 716 familias

$$Ajuste.de.muestra = \frac{No}{1 + \frac{No}{N}} = \frac{400}{1 + \frac{400}{716}} = 250 familias$$

$$No = \frac{NZ^2 pq}{E^2 N + Z^2 pq} = \frac{716(1,96)^2(0,5 \times 0,5)}{(0,05)^2(716) + (1,96)^2(0,5 \times 0,5)} = 400 familias$$

7.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Inclusión

Se incluyeron dentro del estudio al jefe de familia que aceptó participar en el estudio mediante su consentimiento informado.

Exclusión

Se excluyeron del estudio familias seleccionadas y que no se encontraron en su domicilio el día de la entrevista, familias que hayan pasado por un proceso de separación conyugal en los últimos 3 meses o que estuvieron en un proceso de reestructuración (nueva relación, abandono).

7.5 VARIABLES

Variable dependiente: Disfuncionalidad familiar.

- Variables independientes: migración familiar, el desempleo de los padres, alcoholismo y uso de sustancias, ingreso económico mensual, tipo de familia y enfermedades crónicas.

7.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre de la variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad del jefe de familia	Periodo de tiempo entre el nacimiento hasta la fecha de la entrevista	Temporal	Tiempo en años	1: 18-27 2: 28-37 3: 38-47 4: > 47 años
Sexo del jefe de familia.	Características fenotípicas que determinan las diferencias entre hombre y mujer.	Biológica	Caracteres sexuales secundarios	1: Masculino 2: Femenino
Nivel de instrucción.	Grado escolar alcanzado	Educativa	Nivel educativo que cursa	1: Ninguna 2: Primaria 3: Secundaria 4: Superior
Ocupación	Tipo de actividad que ocupa la mayor parte del tiempo	Laboral	Tipo de educación	1: Ninguna 2: Q.Q.D.D 3: Albañil 4: Propio negocio (incluye agricultura/ganadería/artesanos 5: Otros
Migración familiar	Movimiento de población que deja el lugar de residencia para establecerse en otro país o región.	Familiar	Presencia de Migración	1: Si 2: No
Familiar migrante	Quienes de los miembros han migrado.	Familiar	Familiar que ha migrado	1: Padre 2: Madre 3: Padre y madre 4: Hijo/a



Desempleo	Falta de ocupación formal o informal dentro de los integrantes familiares.	Social/laboral	Presencia de Desempleo	1: Si 2: No
Alcoholismo	Enfermedad causada por el consumo abusivo de bebidas alcohólicas y por la adicción que crea este hábito.	Familiar	Consumo de bebidas alcohólicas.	1: Si 2: No
Uso de Drogas	Enfermedad causada por el uso de drogas.	Familiar	Consumo de Drogas	1: Si 2: No
Ingreso económico mensual familiar	Cantidad en USD que ingresa por mes	Económica	Monto de Ingreso	1: Ingreso > a SMV 2: Ingreso < a SMV 3: SMV= Salario Mínimo vital
Familia	Grupo de personas formado por una pareja que convive y tiene un proyecto de vida en común.	Familiar	Tipos de familia	1: Nuclear 2: Extensa 3: Padres separados 4:Reconstituida 5:Mono-parental 6:Madre soltera 7: Adoptiva 8:Sin vínculos
Enfermedad-des crónicas	Tipo de enfermedad de larga duración y por lo general de progresión lenta e insidiosa.	Clínica.	Tipo de Enfermedad	1: HTA 2: Diabetes 3: Artrosis 4: Del SNC 5: Otras
Disfuncionali- dad familiar	Funcionamiento inadecuado de los componentes	Adaptabilidad Participación Gradiente de	APGAR Familiar	1: Puntaje ≤ a 6 puntos disfuncionalidad



	familiares: Adaptabilidad Participación Gradiente de crecimiento Afecto y Resolución	crecimiento Afecto y Resolución		familiar. 2: Puntaje > a 6 puntos familia funcional.
--	--	---------------------------------------	--	---

8 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Métodos: Se trata de un estudio analítico de corte transversal desarrollado a través de una visita domiciliaria en la cual se aplicó un formulario de recolección de datos dirigido al jefe de familia.

Técnicas: La información fue debidamente recolectada a través de una entrevista al jefe de familia formulario.

Instrumentos: Formulario de recolección de datos adaptado con preguntas específicas que permitió conocer los factores asociados a la disfuncionalidad familiar (Anexo 1), APGAR familiar (Anexo 1) y consentimiento informado (Anexo 2).

9. PROCEDIMIENTOS

Autorizaciones requeridas: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, y autorización de jefe de familia.

Capacitación: Por medio de investigaciones bibliográficas y consulta a expertos.

Supervisión: Luego de realizar el modelo previo a la tesis, se entregó a la Directora y Asesora de tesis para que realicen sus respectivas correcciones.

10. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

La información recolectada fue ingresada en la base de datos estadístico SPSS versión 21 para Windows, esta base de datos fue pre codificada al mismo momento de la recolección de datos, el análisis de la información se realizó



mediante: la utilización de tablas simples de frecuencias relativas con porcentajes, para la determinación de asociación estadística entre las variables consideradas factores de riesgo se utilizó chi cuadrado de Pearson, para medir el tamaño de la asociación se utilizó razón de prevalencia (RP) con un índice de confianza(IC) 95% y valor de probabilidad (P).

11. ASPECTOS ÉTICOS

Para el desarrollo del trabajo de investigación se cumplió con la previa aprobación del protocolo por parte de las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y del Comité de Bioética.

El trabajo de investigación no fue desarrollado sin que el jefe de familia haya firmado el consentimiento informado, al cual se le dio a conocer que toda la información fue resguardada con exclusiva reserva y utilizada únicamente para fines investigativos; además puede ser verificada por las autoridades; se participó a las familias un consentimiento informado para que tomen la decisión de participar o no en el estudio.

CAPITULO V

12. RESULTADOS

Características generales de la población

Edad y sexo

Tabla 6. Distribución de 250 Jefes de Familia de la parroquia Paccha según edad y sexo, El Oro, 2014.

EDAD	SEXO			
	Femenino		Masculino	
	N	%	N	%
18-27 años	19	7,6	9	3.6
28-37 años	41	16.4	27	10.8
38-47 años	27	10.8	22	8.8
> 47 años	66	26.4	39	15.6
TOTAL	153	61.2	97	38.8

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

Según la anterior tabla se observa que en el grupo de 18 a 27 años tanto en el sexo femenino con 7.6% como en el sexo masculino con 3.6%, son los menos frecuente, y la población de más de 47 años el 26.4 fue de sexo femenino y el 15.6% fue de sexo masculino convirtiéndolos en los grupos con mayor porcentaje.

Nivel de instrucción y sexo

Tabla 7. Distribución de 250 Jefes de Familia de la parroquia Paccha según nivel de instrucción y sexo de sus integrantes, El Oro, 2014.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	SEXO			
	Femenino		Masculino	
	N	%	N	%
SUPERIOR	16	6.4	11	4.4
PRIMARIA	54	21.6	37	14.8
SECUNDARIA	63	25.2	40	16
NINGUNO	20	8	9	3.6
TOTAL	153	61.2	97	38.8

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

Los jefes de familia con nivel de instrucción superior fue del 6.4% que corresponde al sexo femenino; también se observa que en los jefes de familia con nivel de instrucción primaria el sexo femenino fue de 21.6% y así sucesivamente en todos los grupos de nivel de instrucción el sexo femenino fue el más frecuente ante el sexo masculino.

Ocupación y sexo

Tabla 8. Distribución de 250 Jefes de Familia de la parroquia Paccha según ocupación y sexo, El Oro, 2014

OCUPACIÓN	Femenino		Masculino	
	N	%	N	%
EMPLEADO	17	6.8	31	12.4
NEGOCIANTE	3	1.2	7	2.8
NINGUNO	22	8.8	12	4
PROPIO NEGOCIO	14	5.6	24	9.6
OTRO	97	38.8	23	9.2
TOTAL	153	61.2	97	38.8

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

La población que poseía menor porcentaje en la ocupación de negociante es el de sexo femenino con 1.2% y masculino con 2.8%, En las familias en las cuales el jefe de hogar se dedica a otra ocupación tales como: agricultor, costureras,

albañil y carpintero, obtuvo el 38.8% fue de sexo femenino, siendo el mayor porcentaje y en el sexo masculino es el de empleado con el 12.4%.

Edad e integrantes familiares

Tabla 9. Distribución de 250 Jefes de Familia de la parroquia Paccha según edad y número de miembros, El Oro, 2014.

EDAD	INTEGRANTES FAMILIARES			
	-3 de integrantes		+ de 4 integrantes	
	N	%	N	%
18-27 años	17	6.8	11	4.4
28-37 años	27	10.8	41	16.4
38-47 años	14	5.6	35	14
> 47 años	67	26.8	38	15.2
TOTAL	125	50	125	50

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

Lo más importante en esta tabla fue que la población de más de 47 años de edad que fue la más numerosa el 26.8% poseía familias con 3 o menos integrantes y el 15,2% 4 integrantes o más.

Edad y ocupación

Tabla 10. Distribución de 250 Jefes de Familia de la parroquia Paccha según edad y ocupación, El Oro, 2014.

OCUPACIÓN	Edad del jefe de familia							
	18-27 años		28-37 años		38-47 años		> 47 años	
	N	%	N	%	N	%	N	%
EMPLEADO	2	0.8	19	7.6	15	6	12	4.8
NEGOCIANTE	0	0	3	1.2	3	1.2	4	1.6
NINGUNO	4	1.6	0	0	2	0.8	28	11.2
PROPIO NEGOCIO	2	0.8	13	5.2	9	3.6	14	5.6
OTRO	20	8	33	13.2	20	8	47	18.8
TOTAL	28	11.2	68	27.2	49	19.6	105	42

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

Johanna Catalina Castillo Guamán

Sonia Alexandra Chacha Chacha

Yuleicy del Rocío Tinoco Reyes

La población que posee como ocupación de otros, tales como: agricultor, albañil y carpintero, cuenta con el 18.8% perteneciendo a las personas >47 años, mientras que el grupo de 18 a 27 años en la ocupación negociante está representada por el 0%. Por último existe una igualdad de porcentaje de 0.8% en los jefes de familia entre 18 a 27 años que cuentan con su propio negocio y de los que son empleados.

Prevalencia de disfuncionalidad familiar

Tabla 11. Distribución de 250 Jefes de Familia de la parroquia Paccha según disfuncionalidad familiar, El Oro, 2014.

APGAR familiar	Frecuencia	Porcentaje
Disfuncionalidad familiar	13	5,2
Familia funcional	237	94,8
TOTAL	250	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

Tras analizar los resultados del APGAR familiar se encontró que el 5,2% (13 casos) de las familias presentó disfuncionalidad familiar. La gran mayoría de la población es decir el 94,8% de las familias no presentó este problema; estos datos podrían reflejar que las familias presentan un funcionamiento armónico en la parroquia Paccha y que al parecer sus problemas de funcionamiento son resueltos adecuadamente lo que se refleja en la baja prevalencia de disfuncionalidad.

Factores de riesgo de disfuncionalidad familiar

Migración Familiar

Tabla 12. Distribución de 250 Jefes de Familia de la parroquia Paccha según migración familiar, El Oro, 2014.

MIGRACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
HIJO	27	10,8
MADRE	3	1,2
MADRE Y PADRE	3	1,2
PADRE	8	3,2
NINGUNO	209	83,6
TOTAL	250	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

Analizando los factores de riesgo se encontró que el 16,4% de la población presento migración familiar como factor para disfuncionalidad familiar; se evidencia un porcentaje elevado de 83,6 de migración en la familia lo que a su vez condicionaría un nivel alto de disfuncionalidad.

De la totalidad de familias que presentaron migración, el hijo es el que con mayor frecuencia ha migrado representándose con el 10,8%.

Desempleo intrafamiliar

Tabla 14. Distribución de 250 Jefes de Familia de la parroquia Paccha según frecuencia de desempleo intrafamiliar, El Oro, 2014.

DESEMPLEO INTRAFAMILIAR	Frecuencia	Porcentaje
NO	197	78,8
SI	53	21,2
TOTAL	250	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

La frecuencia de desempleo intrafamiliar se ubicó en 21,2% de las familias de la Parroquia Paccha.

Consumo de alcohol

Tabla 15. Distribución de 250 Jefes de Familia de la parroquia Paccha según consumo de alcohol, El Oro, 2014.

CONSUMO DE ALCOHOL	Frecuencia	Porcentaje
NO	218	87,2
SI	32	12,8
TOTAL	250	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

Los datos relacionados al consumo de alcohol en las familias de la parroquia Paccha corresponden al 12.8%, mientras que el 87.2 % no lo consumen.

Consumo de drogas

Tabla 16. Distribución de 250 Jefes de Familia de la parroquia Paccha según consumo de drogas, El Oro, 2014.

CONSUMO DE DROGAS	Frecuencia	Porcentaje
NO	249	99,6
SI	1	0,4
TOTAL	250	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

En la población evaluada el 0,4% (1 solo caso) presentó consumo de drogas en la familia.

Ingreso económico mensual familiar

Tabla 17. Distribución de 250 Jefes de Familia de la parroquia Paccha según ingresos económico mensual familiar, El Oro, 2014.

INGRESO MENSUAL DE LA FAMILIA	Frecuencia	Porcentaje
MAYOR A SMV	90	36,0
MENOR A SMV	96	38,4
SALARIO MÍNIMO VITAL	64	25,6

Fuente: Datos de tabla 28 (Anexos)

Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

Entre los datos observados, aquel que llama la atención es 38% que corresponde a las familias con ingresos económicos menores al SMV, mientras que las familias con ingresos mayores al SMV, representan el 36% y tan solo el 25.6% poseen un ingreso económico que corresponde al SMV. Se puede concluir que estas cuentan con los fondos suficientes para satisfacer las necesidades básicas de su hogar.

Tipo de familia

Tabla 18. Distribución de 250 Jefes de Familia de la parroquia Paccha según tipo de familia, El Oro, 2014.

TIPO DE FAMILIA	Frecuencia	Porcentaje
ADOPTIVA	2	0,8
EXTENSA	44	17,6
MADRE SOLTERA	15	6,0
MONO PARENTAL	10	4,0
NUCLEAR	134	53,6
PADRES SEPARADOS	11	4,4
RECONSTITUIDAS	15	6,0
SIN VINCULO	19	7,6
TOTAL	250	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

El tipo de familia nuclear es más frecuente, puesto que está representada con el 53.6, mientras que la familia adoptiva es la menos frecuente; y entre las familias

Johanna Catalina Castillo Guamán

Sonia Alexandra Chacha Chacha

Yuleicy del Rocío Tinoco Reyes

madre soltera, monoparental, padres separados, familias reconstituidas, representan un promedio de frecuencia que corresponden al 45.6%

Presencia de enfermedades crónicas

Tabla 19. Distribución de 250 Jefes de Familia de la parroquia Paccha según presencia de enfermedades crónicas, El Oro, 2014.

ENFERMEDADES CRÓNICAS	Frecuencia	Porcentaje
NO	106	42,4
SI	144	57,6
TOTAL	250	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

Los datos de la tabla demuestran que más de la mitad de las familias 57.6%, presentan enfermedades crónicas y el 42.4% no presentan tales enfermedades.

Tipo de enfermedades crónicas

Tabla 20. Distribución de 250 Jefes de Familia de la parroquia Paccha según tipo de enfermedades crónicas, El Oro, 2014.

ENFERMEDAD	SI	NO
HTA	78	172
DIABETES	35	215
ARTROSIS	49	201
DEL SNC	73	177

Fuente: Datos de tabla 29 (Anexos).

Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

La frecuencia de las enfermedades crónicas fue variable, como se puede observar en el grafico la enfermedad más frecuente es la HTA con el 31,2% de presentación; seguida de las enfermedades del SNC con el 29,2% e tercer lugar la artrosis con el 19,6% y por ultimo con un 14% la diabetes.

Disfuncionalidad según características demográficas

Disfuncionalidad familiar según edad

Tabla 21. Distribución de 250 Jefes de Familia de la parroquia Paccha según edad y disfuncionalidad familiar, El Oro, 2014.

EDAD	APGAR FAMILIAR			
	Disfuncionalidad familiar		Funcionalidad familiar	
	N	%	N	%
18-27 años	2	0.8	26	10.4
28-37 años	6	2.4	62	24.8
38-47 años	0	0	49	19.6
> 47 años	5	2	100	40
TOTAL	13	5,2	237	94.8

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

La disfuncionalidad familiar se presentó con mayor frecuencia en la población de jefes de familia entre los 28-37 años con un 2.4%, mientras que en la población de jefes de familias más jóvenes (18-27 años) dos casos, en la mayor de 47, con cinco caso y en la de 38-47 ninguno.

Disfuncionalidad familiar según sexo

Tabla 22. Distribución de 250 Jefes de Familia de la parroquia Paccha según sexo y disfuncionalidad familiar, El Oro, 2014

SEXO	APGAR FAMILIAR			
	Disfuncionalidad familiar		Funcionalidad familiar	
	N	%	N	%
Femenino	7	2.8	146	58.4
Masculino	6	2.4	91	36.4
TOTAL	13	5.2	237	94.8

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

Los resultados que se aprecia en la tabla, indican que la disfuncionalidad familiar es mayor en el sexo femenino con el 2,8%, mientras que en los hogares con jefe de familia masculino se reduce a 2.4% con una diferencia de 0.4%.

Disfuncionalidad familiar según ocupación del jefe de familia

Tabla 23. Distribución de 250 Jefes de Familia de la parroquia Paccha según ocupación del jefe de familia y disfuncionalidad familiar, El Oro, 2014.

OCUPACION	APGAR FAMILIAR			
	Disfuncionalidad familiar		Funcionalidad familiar	
	N	%	N	%
EMPLEADO	3	1.2	45	18
NEGOCIANTE	0	0	10	4
NINGUNO	4	1.6	30	12
OTRO	4	1.6	116	46.4
PROPIO NEGOCIO	2	0.8	36	14.4
TOTAL	13	5.2	237	94.8

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

La frecuencia de disfuncionalidad familiar es mayor en la población de jefes de familia, cuya ocupación está relacionada con ninguna y otro, mismas que están representadas con el 1.6%, mientras que existe 0% de disfuncionalidad familiar para aquellos jefes de familia que son negociantes.

Disfuncionalidad familiar según nivel de instrucción del jefe de familia

Tabla 24. Distribución de 250 Jefes de Familia de la parroquia Paccha según nivel de instrucción del jefe de familia y disfuncionalidad familiar, El Oro, 2014.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	APGAR FAMILIAR			
	Disfuncionalidad familiar		Funcionalidad familiar	
	N	%	N	%
NINGUNO	4	1.6	25	10
PRIMARIA	3	1.2	88	35.2
SECUNDARIA	6	2.4	97	38.8
SUPERIOR	0	0	27	10.8
TOTAL	13	5.2	237	94.8

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

Johanna Catalina Castillo Guamán

Sonia Alexandra Chacha Chacha

Yuleicy del Rocío Tinoco Reyes

Los resultados de la tabla, permiten apreciar que los jefes de familia con estudio superior presentan un 0% de disfuncionalidad familiar, no obstante existe el 2.4% para los jefes de familia con nivel de instrucción secundaria.

Factores de riesgo para disfuncionalidad familiar

Migración familiar

Tabla 25. Distribución de 250 Jefes de Familia de la parroquia Paccha según migración familiar, El Oro, 2014.

MIGRACIÓN FAMILIAR	Frecuencia	Porcentaje
NO	209	83,6
SI	41	16,4
TOTAL	250	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

Analizando los factores de riesgo encontramos que el 16,4% de la población presento migración familiar como factor para disfuncionalidad familiar.

Miembro que ha migrado

Tabla 26. Distribución de 250 Jefe de Familia de la parroquia Paccha según migración y disfuncionalidad familiar, El Oro, 2014

MIGRACIÓN	APGAR Familiar				RP (IC 95%)	P
	Disfuncionalidad familiar		Funcionalidad familiar			
	N	%	N	%		
Con migración	3	7,3	38	92,7	1,5 (0,4-5,3)	0,5
Sin migración	10	4,8	199	95,2		

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

Analizando la migración familiar como factor de riesgo para disfuncionalidad familiar encontramos que la disfuncionalidad familiar fue mayor en las familias

con migración con un 7,3%; sin embargo la Razón de prevalencia no fue estadísticamente significativa, chi cuadrado de 0,446.

Desempleo intrafamiliar

Tabla 27. Distribución de 250 familias de la parroquia Paccha según desempleo intrafamiliar y disfuncionalidad familiar, El Oro, 2014.

DESEMPLEO INTRAfAMILIAR	APGAR Familiar				RP (IC 95%)	P
	Disfuncionalidad familiar		Funcionalidad familiar			
	N	%	N	%		
Con desempleo	8	3.2	45	18	5,9 (2-17,4)	0.00
Sin desempleo	5	2	192	76.8		
TOTAL	13	5.2	237	94.8		

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

Se observa que la disfuncionalidad familiar se presenta con mayor frecuencia en la población con desempleo intrafamiliar en un 3.2%; esto implica que además el tener desempleo familiar aumenta el riesgo de disfuncionalidad en 5,9 veces en comparación con las familias que no tienen desempleo; chi cuadrado de 13,57.

Alcoholismo

Tabla 28. Distribución de 250 familias de la parroquia Paccha según alcoholismo y disfuncionalidad familiar, El Oro, 2014.

ALCOHOL	APGAR Familiar				RP (IC 95%)	p
	Disfuncionalidad familiar		Funcionalidad familiar			
	N	%	N	%		
Consumo	6	2.4	26	10.4	5,8 (2-16,2)	0.00
Sin consumo	7	2.8	211	84.4		
TOTAL	13	5.2	237	94.8		

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

La funcionalidad familiar se representa con mayor intensidad en las familias que no consumen alcohol con el 84.4%; en las familias con alcoholismo la frecuencia

de disfuncionalidad es de 2.4%; adicionalmente el consumo de alcohol aumenta el riesgo de disfuncionalidad en 5,8 veces, chi cuadrado=13,66.

Drogas

Tabla 29. Distribución de 250 familias de la parroquia Paccha según consumo de drogas y disfuncionalidad familiar, El Oro, 2014.

DROGAS	APGAR Familiar				RP (IC 95%)	P
	Disfuncionalidad familiar		Funcionalidad familiar			
	N	%	N	%		
Consumo	0	0	1	0.4	NC	NC
Sin consumo	13	5,2	236	94,4		
TOTAL	13	5.2	237	94.8		

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

No se registraron casos de disfuncionalidad familiar en la población que presento consumo de drogas en la familia; No corresponde (NC) analizar la razón de prevalencia pues no existen casos con el factor de riesgo, chi cuadrado=0,055.

Ingreso económico mensual

Tabla 30. Distribución de 250 familias de la parroquia Paccha según ingreso económico mensual y disfuncionalidad familiar, El Oro, 2014.

INGRESO ECONÓMICO MENSUAL	APGAR Familiar				RP (IC 95%)	p
	Disfuncionalidad familiar		Funcionalidad familiar			
	N	%	N	%		
< SMV	7	2.8	89	35.6	1,8 (0,6-5,4)	0,23
> o = SMV	6	2.4	148	59.2		
TOTAL	13	5.2	237	94.8		

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

Se colocó como factor de riesgo a las familias que poseen ingresos menores a un SMV; encontrándose que en estas familias la frecuencia de disfuncionalidad es de 2.8% en comparación con el 2.4% de disfuncionalidad en las familias cuyos

Johanna Catalina Castillo Guamán

Sonia Alexandra Chacha Chacha

Yuleicy del Rocío Tinoco Reyes

ingresos mensuales son iguales o mayores al SMV; no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el ingreso y la disfuncionalidad familiar; chi cuadrado=1,38.

Tipo de familia

Tabla 31. Distribución de 250 familias de la parroquia Paccha según tipo de familia y disfuncionalidad familiar, El Oro, 2014.

TIPO DE FAMILIA	APGAR Familiar				RP (IC 95%)	P
	Disfuncionalidad familiar		Funcionalidad familiar			
	N	%	N	%		
Monoparental	4	1.6	6	2.4	10,6 (3,9-28,8)	0.00
Otro tipo	9	3.6	231	92.4		
TOTAL	13	5.2	237	94.8		

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

El 3.6% de las familias de otro tipo, presentan disfuncionalidad, comparando con el 1.6% de disfuncionalidad familiar que se presentó en las familias monoparentales; el pertenecer a otros tipos de familia aumenta el riesgo de disfuncionalidad en 10,6 veces; chi cuadrado=25,59.

Enfermedades crónicas

Tabla 32. Distribución de 250 familias de la parroquia Paccha según enfermedades crónicas y disfuncionalidad familiar, El Oro, 2014.

ENFERMEDAD CRÓNICA	APGAR Familiar				RP (IC 95%)	p
	Disfuncionalidad familiar		Funcionalidad familiar			
	N	%	N	%		
Presenta	9	3.6	135	54	1,6 (0,5-5,2)	0,38
No presenta	4	1.6	102	40.8		
TOTAL	13	5.2	237	94.8		
HTA						
Presenta	5	2	73	29.2	1,3 (0,4-4)	0,56
No presenta	8	3.2	164	65.6		
TOTAL	13	5.2	237	94.8		
Diabetes						
Presenta	3	1.2	32	12.8	1,8 (0,5-6,3)	0,33
No presenta	10	4	205	82		
TOTAL	13	5.2	237	94.8		
Artrosis						
Presenta	3	1.2	46	18.4	1,2 (0,3-4,3)	0,74
No presenta	10	4	191	76.4		
TOTAL	13	5.2	237	94.8		
Del SNC						
Presenta	4	1.6	69	27.6	1,07 (0,3-3,3)	0,89
No presenta	9	3.6	168	67.2		
TOTAL	13	5.2	237	94.8		

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Castillo J, Chacha S y Tinoco Y.

La presencia en general de enfermedades crónicas hace que la frecuencia de disfuncionalidad familiar aumente hasta un 6,3% en comparación con las personas sanas; la presencia de patologías crónicas no fue un factor de riesgo estadísticamente significativo ($p > 0,05$) en todos los casos; la enfermedad crónica que más elevó la frecuencia de disfuncionalidad familiar es la hipertensión con el 2% de la población con esta patología presentó disfuncionalidad; y la de menor impacto con 1.2% es la artrosis y diabetes.

Johanna Catalina Castillo Guamán

Sonia Alexandra Chacha Chacha

Yuleicy del Rocío Tinoco Reyes

CAPITULO VI

13. DISCUSIÓN

Como se ha evidenciado, la disfuncionalidad familiar es una desestabilización en el adecuado patrón de funcionamiento de la homeostasis entre los integrantes; esta disfuncionalidad se ve influenciada por varios factores. En nuestra población se estudió la disfuncionalidad familiar, la cual se ubica en el 5,2%, lo que representa un porcentaje relativamente bajo de disfuncionalidad y más aún si consideramos la alta frecuencia de los factores de riesgo que hemos revisado.

La prevalencia de disfuncionalidad fue menor a la reportada por otras investigaciones de otros lugares. De hecho, Rojas (14) en sus estudios llevados cabo en México con una muestra de 154 familias, encontró una prevalencia global de disfuncionalidad de 38,3%. Este estudio posee la similitud en lo que hace referencia a la población evaluada; es decir, no se ocupa de un grupo específico de la población.

No obstante, un estudio realizado por Zeas a una población específica en el año 2011, indica una prevalencia de disfuncionalidad familiar en un 95%; en la cual, las mujeres se encontraban en un período de separación o violencia familiar.

Otro estudio elaborado con una población numerosa fue el de Guevara (16), quien, en una muestra de 895 adolescentes encontró una frecuencia de disfuncionalidad familiar del 73,1%. En comparación con nuestra población estudiada, resultan evidente nuevamente los niveles bajos de disfuncionalidad familiar. Aunque este estudio fue en adolescentes, sirve para comparar nuestros resultados, tomando como antecedente la inexistencia de registros sobre estudios similares en la localidad donde llevamos a cabo la investigación.

La variabilidad de la prevalencia de disfuncionalidad familiar es de esperarse; pues, la familia varía o incluso en una misma región y conserva sus características individuales. A más de tratarse de un sistema complejo de interacción entre sus miembros, también interactúa con la sociedad y no es

indiferente a los problemas de consumo de alcohol, sustancias y socio económicos.

Otro estudio que confirma la variabilidad de lo mencionado es el de Altamirano y sus colaboradores (6), quienes encontraron una prevalencia de disfuncionalidad del 13,4, siendo una de las más bajas según nuestra revisión de bibliografía; sin embargo comparándola con nuestro estudio resulta ser el triple que la registrada en nuestra población; a pesar de utilizar la misma herramienta de valoración de disfuncionalidad familiar es decir el APGAR familiar.

Otra prevalencia baja fue la registrada por Abambari y sus participantes (18). Encontraron una prevalencia de disfuncionalidad familiar del 15,7%; en una población de 428 adolescentes; estos autores también mencionan un 4% de disfuncionalidad grave; pues utilizó otra herramienta para la valoración de la disfuncionalidad familiar. Hasta este momento se puede concluir que en la Parroquia Paccha, según lo encontrado, las familias poseen un adecuado funcionamiento. También nos indica que, si bien estas familias poseen factores de riesgo, funcionan adecuadamente; al menos en la mayoría de los casos.

Consecuentemente, un estudio llevado a cabo en Santa Isabel, en el Azuay se halló la prevalencia de disfuncionalidad más reducida hasta este momento. Encontraron que el 9,7% de las familias de esta región fueron disfuncionales; un porcentaje aún más alto que el de la Parroquia Paccha; nuevamente sigue siendo elevada.

Analizando los factores de riesgo encontramos que en el 16,4% de la población se presentó migración familiar. En estas familias la prevalencia de disfuncionalidad familiar fue de 7,3%; mientras que en las familias que no presentaron migración, la frecuencia de disfuncionalidad fue de 4,8%. Al momento de analizar la asociación entre migración y disfuncionalidad no se halló significancia estadística; al respecto anotamos lo encontrado por Carrillo (21) quien alude que la migración indudablemente afecta el funcionamiento familiar,

sobre todo, en los niños y/o adolescentes. Aunque esta situación no se evidenció en nuestra población, en la práctica podría generar disfuncionalidad.

Kanan y sus ayudantes (34), en un estudio mexicano descubrieron que el 45% de los participantes tiene algún familiar que ha migrado. La población que no ha sufrido un proceso de migración reportan un mejor funcionamiento que la población que tienen familiares migrantes, confirmándose el impacto de la migración en el funcionamiento familiar.

El desempleo en nuestra población se presentó en el 21,2%; el desempleo aumenta el riesgo de disfuncionalidad familiar en 5,9 (IC 95% 2-17,4) veces en comparación con las familias sin desempleo. Esta situación genera malestar, incomodidad, problemas intrafamiliares, violencia...; incluso haciéndola muy susceptible para crear disfuncionalidad familiar. No obstante, a pesar que la prevalencia de disfuncionalidad en nuestra población fue baja, se evidencia que la condición económica manifestada por los ingresos es un factor importante y determinante de mal funcionamiento en las familias.

El alcoholismo o consumo de alcohol se presentó en el 12,8% de nuestra población. Esta situación generó un 18,8% de disfuncionalidad familiar y este factor aumenta el riesgo de disfuncionalidad en 5,8 (IC 95% 2-16,2) veces en comparación de las familias sin alcoholismo. También es muy importante mencionar que en las familias con alcoholismo, los conflictos intrafamiliares son permanentes; lo que sugiere que en tres de cada cuatro familias la relación es disfuncional y sus miembros no conocen la magnitud de la crisis; además la violencia y el deterioro de los vínculos son tolerados.

Pazmiño y Reyes (27) indican que el alcoholismo es un factor importante de disfuncionalidad familiar. Al mismo tiempo, Pérez y sus colaboradores exponen que la presencia de alcoholismo en la familia crea serias dificultades en las interrelaciones familiares, aportando significativamente en la aparición de crisis de desintegración familiar. A más de problemas económicos y sociales, es evidente

el impacto de este factor en nuestra población; este factor es controlable y en definitiva prevenible.

Los ingresos económicos mensuales son importantes en la dinámica familiar; permiten cubrir necesidades básicas y en algunos casos, condiciona un funcionamiento adecuado. Esta variable viene de la mano en la mayoría de los casos con el desempleo que genera también dificultades. En nuestra población, el 7,3% de la población que percibía un sueldo menor al SMV presentó disfuncionalidad familiar; mientras que el 3,9% de disfuncionalidad que se encontró en familias que percibían un ingreso igual o mayor a un SMV (estadísticamente el salario o los ingresos mensuales), no se asociaron con disfuncionalidad familiar.

Con respecto a las familias mono parenterales, el 40% presentaron disfuncionalidad, comparado con el 3,8% de disfuncionalidad familiar que se presentó en los demás tipos de familia. El pertenecer a una familia mono parenteral aumenta el riesgo de disfuncionalidad en 10,6 veces $\chi^2=25,59$. Al respecto, anotamos lo encontrado por Altamirano y sus colaboradores (6), quienes encontraron que la frecuencia de disfuncionalidad en familias mono parentales fue de 2,67%; un porcentaje muy bajo en comparación con el 40% de disfuncionalidad que encontramos en nuestra población.

En lo que se refiere a patologías, la presencia en general de enfermedades crónicas hace que la frecuencia de disfuncionalidad familiar aumenta hasta un 6,3%. En comparación con las personas sanas, la presencia de patologías crónicas no fue un factor de riesgo estadísticamente significativo ($p > 0,05$) en todos los casos. La enfermedad crónica que más elevó la frecuencia de disfuncionalidad fue la diabetes; pues el 8,6% de la población con esta patología presentó disfuncionalidad; y la de menor impacto fue las enfermedades del SNC con un 5,5%.

Al respecto, Altamirano y sus asistentes (6) mencionan que el 4,46% de familias con miembros que padecen enfermedades crónicas poseen disfuncionalidad



familiar. En nuestra población este porcentaje fue de un 6,3%; al parecer las enfermedades crónicas de los integrantes familiares no son un factor determinante de disfuncionalidad familiar; en mejor de los casos, las familias asumen esta situación y no dejan que se convierta en motivo de problemas, y en definitiva, de disfuncionalidad familiar.

Finalmente, las familias asumen los retos de diferente manera cuando la estructura familiar se desestabiliza. Genera problemas de funcionamiento; si a esto se suman factores como los económicos y el uso de sustancias psicotrópicas, la probabilidad de disfuncionalidad aumenta. En nuestra investigación se ha detectado los factores de riesgo más representativos para la disfuncionalidad. En algunos casos estos factores son controlables, por lo que se debe implementar acciones para prevenir la frecuencia de disfuncionalidad en la parroquia Paccha.

CAPITULO VII

14. CONCLUSIONES

- La prevalencia de disfuncionalidad familiar en las familias de la Parroquia Paccha representa el 5,2%.
- La media de la edad del jefe de familia se ubica en 46,28 años con una desviación estándar de 17,08 años; prevaleciendo el sexo femenino en un 61.2%
- La prevalencia de los factores de riesgo es la siguiente: migración 16,4%; desempleo 21,2%; consumo de alcohol 12,8%; consumo de drogas 0,4%; ingreso mensual menor a un SMV 38,4%; tipo de familia monoparental 4% y enfermedades crónicas el 57,6%.
- Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la disfuncionalidad familiar y la presencia de desempleo familiar chi cuadrado de 13,57 con valor de $p=0,00$; lo que indica que el factor económico es una importante fuente de problemas familiares incluidos la disfuncionalidad.
- Existe asociación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y la disfuncionalidad familiar chi cuadrado=13,66 con valor de $p=0,00$; lo que indica que la presencia de alcohol incide directamente en la estabilidad familiar y su presencia condiciona otro tipo de afectaciones como la violencia y la disfuncionalidad.
- Existe asociación entre la familia monoparental y la disfuncionalidad familiar, chi cuadrado=25,59 con un valor de $p=0,00$; lo que condicionaría que las familias de alguna manera incompletas generan mayor conflicto y en definitiva mayor disfuncionalidad familiar.
- Aunque la migración, el consumo de drogas, el ingreso económico mensual y las enfermedades crónicas no se asociaron estadísticamente



con la presentación de disfuncionalidad familiar es evidente que en la práctica si se presentan situaciones de mayor riesgo; por lo que estos factores también deben ser evaluados y tomados en cuenta cuando se aborde a las familias disfuncionales.

CAPITULO VIII

15. RECOMENDACIONES

- Promover la implementación de acciones de intervención para las familias afectadas como es el caso de fomentar el empleo para los jefes de hogar que no lo poseen, así también implementar acciones de identificación y ayuda para las personas afectadas de alcoholismo y drogadicción.
- Fomentar la creación de grupos de ayuda para las familias disfuncionales, que pueden ser integrados por profesionales en colaboración con los propios habitantes de la Parroquia para poder hacer un seguimiento de este tipo de familias.
- Identificar los casos de enfermedades crónicas para realizar intervenciones en esta población para su adecuado control de la enfermedad, tratamiento y prevención de complicaciones.
- Promover programas sociales integrales con las autoridades de la Parroquia para incluir a las familias disfuncionales para su desarrollo y control de factores de riesgo.
- Evaluar de manera frecuente el funcionamiento familiar en la Parroquia ante la aparición de factores de riesgo.
- Organización de la comunidad, para encontrar solución colectiva al desempleo, bajos ingresos económicos, alcoholismo, migración, considerando la reserva natural de la parroquia Paccha.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urquiza A. "Análisis de la disfunción familiar y su relación con el bajo rendimiento escolar de los niños del 4to Año de básica "C" de la Unidad Educativa Santo Tomás Apóstol, Pontificia Universidad Católica del Ecuador". Ambato 2011 Internet: <http://www.repositorio.pucesa.edu.ec/> Acceso: 11 de Mayo 2014
2. Pérez K. "La disfuncionalidad familiar en el desempeño escolar de los niños y niñas de seis años en la Escuela Fiscal Mixta El Quiteño Libre del Noroccidente de Pichincha Parroquia Pomasqui, Universidad Central del Ecuador". Quito 2011 Internet: <http://www.dspace.uce.edu.ec> Acceso: 11 de Mayo 2014
3. Cortes A, Aguilar J, Suarez R, et al. "Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes". Internet <http://scielo.sld.cu/> Acceso: 11 de Mayo 2014
4. Herrera P. "La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud". Cuba 1997 Internet: <http://bvs.sld.cu/revistas.com> Acceso: 11 de Mayo 2014
5. Herrera P. "Factores de riesgo para la salud familiar: acontecimientos significativos". Vol.12, Camaguey. 2012 Internet: <http://scielo.sld.cu/scielo> Acceso: 11 de Mayo 2014
6. Altamirano J, Abad A, Arias J. "Prevalencia de la disfuncionalidad familiar y factores asociados en pacientes del CEDIUC. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina". Tesis de Grado, Cuenca 2013 Internet: <http://dspace.ucuenca.edu.ec> Acceso: 24 de Mayo 2014
7. García R. "Frecuencia de disfuncionalidad familiar en pacientes con hipertensión arterial descompensada". Universidad de Colima. Facultad de



- Medicina. Especialidad de Medicina Familiar. 2007 Internet: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/ Acceso:14 de Mayo 2014
8. Louro I. “La familia en la determinación de la salud”. Vol 29 Ciudad de La Habana 2003 Internet:<http://scielo.sld.cu> Acceso:14 de Mayo 2014
9. República del Ecuador. “Constitución Política de la Republica del ecuador 2008”. Decreto Legislativo 0; Registro oficial 449 de 20 Oct 2008. Internet:<http://www.turismo.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2013/02/Constituci%C3%B3n.pdf> Acceso:14 de Mayo 2014
10. Castellòn S, Ledesma E. “El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spiritus”. Cuba. Universidad de Sancti Spíritus. Julio 2012. Internet:<http://www.eumed.net/rev/cccss/21/ccla.html> Acceso: 10 de Octubre 2014
11. Encarnación M, Guerrero M, Vásquez L. “La disfuncionalidad familiar y su impacto en los logros de aprendizaje en los alumnos del Colegio Fiscal Mixto “Servio Serrano Correa” del Cantón del Guabo Periodo Lectivo 2011-2012. Universidad Técnica de Machala. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Ciencias de la Educación. Carrera de Psicología Educativa y Orientación Vocacional”. Internet: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/754/1/T-UTMACH-FCS-519.pdf> Acceso: 10 de Octubre 2014
12. Matla E, Fuentes Y. “Estado de Salud y disfunción familiar en pacientes con hipertensión arterial en primer nivel de atención”. México. 2011. Internet:<http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Elena.pdf> Acceso: 10 de Octubre 2014
13. García J. “Diversos tipos de familia reconocidos en la constitución”. Revista Judicial. 2011. Internet: <http://www.derechoecuador.com> Acceso: 14 de Mayo 2014



14. Rojas J. "Influencia de la disfuncionalidad familiar y factores sociales en la prevalencia de obesidad/desnutrición". IMSS. Veracruz 2010 Internet: <http://cdigital.uv.mx> Acceso:17 de Mayo 2014
15. Zeas D. "Funcionalidad familiar y maltrato en mujeres de la casa de acogida ""María Amor"" de la parroquia San Sebastián Cuenca". 2011 Internet: <http://biblioteca.uazuay.edu.ec> Acceso:17 de Mayo 2014
16. Guevara W. "Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados, en colegios de Cuenca. Universidad de Cuenca. Postgrado de Ginecología y Obstetricia". 2013 Internet: <http://dspace.ucuenca.edu.ec> Acceso:17 de Mayo 2014
17. Rivera A, Sánchez S. "Disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en los adolescentes del ciclo diversificado en la Unidad Educativa Herlinda Toral". Cuenca 2014. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. 2014. Internet: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20551/1/TESIS.pdf> Acceso:17 de Mayo 2014
18. Abambari C, Redrovan J, Zhunio D. "Determinación de depresión y ansiedad en la población adolescente con disfuncionalidad familiar del Cantón Santa Isabel". 2011-2012. Revista Médica del HJCA. IESS. 2013.
19. Redrovan J. "Determinación de la migración, salud mental y funcionalidad familiar en niños y adolescentes, Santa Isabel, Azuay 2011". Universidad del Azuay-Posgrados. Internet: http://biblioteca.uazuay.edu.ec/opac_css/index.php?lvl=author_see&id=8982 Acceso:17 de Mayo 2014
20. Rivadeneira G, Trelles L. "Incidencia de las familias disfuncionales en el proceso de la formación integral en los niños del sexto año de educación básica de la Unidad Educativa República del Ecuador, Cantón Huamboya, Provincia de Morona Santiago. Universidad Politécnica Salesiana. Sede

- Cuenca. 2013".Internet:
<http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6086/1/UPSCT002821.pdf>
Acceso:17 de Mayo 2014
- 21.Carrillo M. "Migración, desplazamiento forzado y refugio. Programa Andino de Derechos Humanos. Universidad Andina Simón Bolívar. Ecuador".2010.Internet:<http://www.uasb.edu.ec/padh/revista12/migracion/p-onencias/maria%20cristina%20cariilo.htm> Acceso:17 de Mayo 2014
- 22.Cabrera D, Farez D. "Migración e incidencia en la autoestima de los adolescentes. Universidad de Cuenca. Facultad de Psicología". 2010. Internet: <http://dspace.ucuenca.edu.ec> Acceso:20 de Mayo 2014
- 23.Aguilar J, Vargas J, Peralta E, et al. "Migración, salud mental y disfunción familiar III: los integrantes y los sentenciados el efecto sobre sus familias. Centro Regional de Investigación en Psicología". Volumen 2,Numero1,2008pag67-70.Internet:
http://www.conductitlan.net/centro_regional_investigacion_psicologia/33_migracion_salud_mental_disfuncion_familiar.pdf Acceso: 10 de Octubre 2014
- 24.Anrango V, Paspuezan A. "La disfuncionalidad familiar en el proceso de aprendizaje cognitivo en los niños y niñas de primer año de educación general básica "Azaya" y "Ricardo Sánchez". Universidad Técnica del Norte. Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología". 2012. Internet: <http://repositorio.utn.edu.ec> Acceso: 10 de Octubre 2014
25. República del Ecuador. Banco Central del Ecuador. "Indicadores de desempleo por tasa". Junio 2014. Internet: http://contenido.bce.fin.ec/resumen_ticker.php?ticker_value=desempleo 10 de Octubre 2014
- 26.Alvarez G. "La disfuncionalidad familiar en el proceso de aprendizaje cognitivo familiar en el proceso de aprendizaje cognitivo en los niños y

- niñas de primer año de Educación General Básica Azaya y Ricardo Sánchez. Universidad Técnica del Norte”. 2012. Internet: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/1705> Acceso: 10 de Octubre 2014
27. Pazmiño J, Reyes J. “Abordaje de Familias con Alcoholismo y Disfuncionalidad Familiar en Tres Barrios Populares de Quito. Universidad Técnica del Norte”. 2011. Internet: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/272> Acceso: 10 de Octubre 2014
28. Pérez L, Jaime L, Alonso M. “Disfunción familiar en el paciente alcohólico”. 2009. Internet: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1150/1/Disfuncion-familiar-en-el-paciente-alcoholico.html> Acceso: 10 de Octubre 2014
29. Ortiz M, Louro I, Jiménez L. et al. “La salud familiar. Caracterización en un área de salud”. Rev Cubana Med Gen Integr v.15 n.3 Ciudad de La Habana mayo-jun. 1999. Internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000300014 Acceso: 10 de Octubre 2014
30. Condori L. “Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores y no infractores en Lima Metropolitana”. Lima Perú 2002. Internet: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/condori_i_l/Condori_I_L.htm Acceso: 10 de Octubre 2014
31. Duany D, Alvarez V, Pérez E. “Modificación de conocimientos en familiares de niños y niñas con trastornos por déficit de atención”. MEDISAN 2011 Internet: <http://bvs.sld.cu> Acceso: 20 de Mayo 2014



32. Martínez P. "Funcionalidad familiar y diabetes tipo 2". Universidad del Azuay. Facultad de Medicina. Revista de la Universidad del Azuay. 2009 Internet <http://www.uazuay.edu.ec> Acceso: 20 de Mayo 2014
33. Suarez M, Alcala M. "APGAR Familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar". Rev. Méd. La Paz v.20 n.1 La Paz 2014. Internet: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582014000100010&script=sci_arttext Acceso: 10 de Octubre 2014
34. Kanan G, Rivera M, Rodríguez A, et al. "Funcionamiento familiar de los pacientes hipertensos con y sin la experiencia de la migración". Psicología y Salud, Vol. 20, Núm. 2: 203-212, julio-diciembre de 2010. Internet: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-2/20-2/Gabriela-Esther-Kanan-Cede%F1o.pdf> Acceso: 10 de Octubre 2014

**17. ANEXOS****17.1 ANEXO 1**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**“PREVALENCIA DE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y FACTORES
ASOCIADOS EN LA PARROQUIA PACCHA PERTENECIENTE AL
CANTÓN ATAHUALPA, PROVINCIA DE EL ORO, 2014”**

Señor/a, el presente es un formulario de recolección de datos que consta de 2 partes y no tendrá una duración de más de 15 minutos; en la primera parte usted responderá preguntas relacionadas a datos demográficos como edad, sexo, entre otros; y en la segunda, responderá sobre el funcionamiento de su familia mediante un test llamado APGAR familiar, y datos sobre la realidad familiar en lo referente a su economía y enfermedades.

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número de formulario _____ Fecha: _____
Edad del jefe de familia _____ Sexo _____
Número de integrantes familiares _____

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	<input type="checkbox"/> 1:Ninguno <input type="checkbox"/> 2:Primaria <input type="checkbox"/> 3:Secundaria <input type="checkbox"/> 4:Superior
OCUPACIÓN	<input type="checkbox"/> 1:Ninguno <input type="checkbox"/> 2:Empleado <input type="checkbox"/> 3:Negociante <input type="checkbox"/> 4:Propio negocio <input type="checkbox"/> 5:Otro
MIGRACIÓN FAMILIAR	<input type="checkbox"/> 1:Si <input type="checkbox"/> 2:No
MIEMBRO QUE HA MIGRADO	<input type="checkbox"/> 1:Madre <input type="checkbox"/> 2:Padre <input type="checkbox"/> 3:Madre y padre <input type="checkbox"/> 4:Hijo/a
DESEMPLEO INTRAFAMILIAR	<input type="checkbox"/> 1:Si <input type="checkbox"/> 2:No



CONSUMO DE ALCOHOL INTRAFAMILIAR	<input type="checkbox"/> 1:Si <input type="checkbox"/> 2:No
CONSUMO DE DROGAS INTRAFAMILIAR	<input type="checkbox"/> 1:Si <input type="checkbox"/> 2:No
INGRESO MENSUAL DE LA FAMILIA	<input type="checkbox"/> 1:Ingreso > a SMV 0 <input type="checkbox"/> 2:Ingreso > a SMV <input type="checkbox"/> 3:Ingreso < a SMV <input type="checkbox"/> 4:SMV= Salario Mínimo vital
TIPO DE FAMILIA	<input type="checkbox"/> 1:Nuclear <input type="checkbox"/> 2:Extensa <input type="checkbox"/> 3:Padres separados <input type="checkbox"/> 4:Reconstituidas <input type="checkbox"/> 5:Mono-parental <input type="checkbox"/> 6:Madre soltera <input type="checkbox"/> 7:Adoptiva <input type="checkbox"/> 8:Sin vínculo
ENFERMEDADES CRÓNICAS	<input type="checkbox"/> 1:Si <input type="checkbox"/> 2:No
TIPO DE ENFERMEDAD	<input type="checkbox"/> 1:HTA <input type="checkbox"/> 2:Diabetes <input type="checkbox"/> 3:Artrosis <input type="checkbox"/> 4:Del SNC

APGAR FAMILIAR

Por favor responda las siguientes preguntas en base a la realidad de su familia.	Casi nunca 0	A veces 1	Casi siempre 2
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?			
¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasa juntos?			
¿Siente que su familia le quiere?			
Puntuación			
Resultado de APGAR familiar			



17.2 ANEXO 2

Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS JEFES DE FAMILIA O

REPRESENTANTES DE LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA PACCHA

Nosotras, Johanna Catalina Castillo Guamán, Sonia Alexandra Chacha Chacha, Yuleicy del Rocío Tinoco Reyes estudiantes de la **Facultad de Ciencias Médicas (Escuela de Enfermería) de la Universidad de Cuenca**, nos encontramos realizando un trabajo de investigación para la obtención del título de licenciadas en enfermería sobre: **"PREVALENCIA DE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y FACTORES ASOCIADOS EN LA PARROQUIA PACCHA PERTENECIENTE AL CANTÓN ATAHUALPA, PROVINCIA DE EL ORO, 2014"**

Usted como jefe de familia o representante de la misma, está invitado/a a participar en el presente estudio para el llenado de un formulario que consta de dos partes: preguntas sobre los factores asociados a la disfuncionalidad familiar y el APGAR que tendrá una duración de 15 minutos aproximadamente.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los objetivos de la investigación.

La información que usted nos proporcione será manejada con privacidad y su identidad será protegida por lo que necesitamos su consentimiento para participar en esta investigación.

Así mismo la investigación no representará para usted daño físico, moral o psicológico, tampoco existirá remuneración de ningún tipo.

Si usted está de acuerdo en participar en la investigación, le solicitamos de la manera más comedida se digne en autorizar.

Nombre del jefe de familia o representante

Firma

C.I: _____

Fecha: _____

En caso de tener alguna duda comunicarse con Yuleicy Tinoco al 0983306994

Johanna Catalina Castillo Guamán
Sonia Alexandra Chacha Chacha
Yuleicy del Rocío Tinoco Reyes